

記入例

第1号様式（第4条）

紙おむつ給付サービス申請書

令和6年 5月 27日

（あて先）印西市長

住所 印西市大森2364-2  
申請者氏名 印西 太郎  
電話 0476-42-5111  
対象者との関係（ 本人 ）

下記のとおり紙おむつ給付サービスを利用したいので、申請します。

記

対象者	住所	印西市大森2364-2			電話	0476-42-5111		
	氏名	印西 太郎			生年月日	S20年 1月 1日		
介護保険被保険者番号		0000000000		要介護状態区分	要介護 ② ・ 3 ・ 4 ・ 5			
認定の有効期間		令和 6年 1月 1日 から 令和 7年 12月 31日まで						
給付を希望する紙おむつの番号に○をして、必要事項を記入してください。								
1	単品	フラットタイプ 品名： ( サイズ)				パック		
2		パンツタイプ ( 式) 品名： ( サイズ)				パック		
3		尿とりパッド 品名：				パック		
4	組合せ	品名： サルバやわ楽パンツしっかり長時間 ( M~L サイズ)				1 パック		
		品名： サルバLパッドスーパー ( サイズ)				2 パック		
給付先		① 対象者住所（自宅）						
※番号に○をつけてください		2 上記以外（住所等を記入してください。） 住所：印西市 名称：						
受給決定を受けた場合は、受託者に住所、氏名、電話番号等の個人情報を提供することに同意します。 対象者名 印西 太郎								
緊連絡先	住所	印西市大森2364-2			電話	000-1234-5678		
	氏名	印西 花子	続柄	子	備考			